しゃべる線量計購入申込書

公益社団法人福島県視覚障がい者福祉協会　宛て

株式会社コウデンのホームページ記載の返品規定を承諾し、
下記のとおり「しゃべる」線量計の購入申込致します。

申込み年月日：平成　　年　　月　　日

台数	しゃべる線量計申し込み台数　＝　台
代金合計	38,000 円　×　台　＝　　円(税込)
ふりがな 申込者氏名	
申込者住所	〒 TEL
発送先住所	〒 氏名 TEL
取扱説明書	1 活字の説明書希望　【　】 2 点字の説明書希望（音声説明CD付）　【　】 3 活字・点字ともに希望　【　】 ＊ご希望の項目の【】内に〇を入力してください
確認事項	1　申込者は視覚障がい者またはその関係者であること 2　転売をしないこと 3　保証規定を守ること 上記事項を承諾する場合は【】内に〇【　】
連絡事項	

購入を希望の方は上記　内(青下線)をご記入の上、FAXして下さい。
代金お振り込み確認日より約10日後に商品を発送致します。
尚、送料は当協会が負担致します。

振込先： お振り込み手数料はご負担下さい。	ゆうちょ銀行振込口座 口座記号番号：02280－0－135859 加入者名：公益社団法人福島県視覚障がい者福祉協会
FAX番号：	(024)535－5275

株式会社コウデン